

# **Discapacidad: acerca de la necesidad de una evaluación psicológica que integre los factores de riesgo y protección.**

Crespi, Melina C., Freixa, Cistrina, Lorenzut, Viviana, Monges, María Eugenia, Ojeda, Gabriela y Fernández, Gabriela.

Cita:

Crespi, Melina C., Freixa, Cistrina, Lorenzut, Viviana, Monges, María Eugenia, Ojeda, Gabriela y Fernández, Gabriela (2005). *Discapacidad: acerca de la necesidad de una evaluación psicológica que integre los factores de riesgo y protección. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-051/413>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewYf/Axy>

# DISCAPACIDAD: ACERCA DE LA NECESIDAD DE UNA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA QUE INTEGRE LOS FACTORES DE RIESGO Y PROTECCION

Crespi, Melina C.; Freixa, Cristrina; Lorenzut, Viviana; Monges, María Eugenia; Ojeda, Gabriela; Fernández, Gabriela  
Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires

## Resumen

El presente trabajo tiene por objetivo identificar y analizar la configuración de factores de riesgo y protección, personales y contextuales, en personas con discapacidad motora institucionalizadas, desde una perspectiva que permita integrar el estudio de la calidad de vida, los estresores percibidos y recursos sociales, así como las respuestas de afrontamiento implementadas frente a problemáticas referidas al proceso salud-enfermedad-discapacidad. Para tal fin, se adaptó una batería de instrumentos psicológicos que permitió la evaluación de cada una de las variables mencionadas. La misma ha sido administrada a 30 sujetos con discapacidad motora internados en el Instituto de Rehabilitación Psicosfísica (IREP) de la Ciudad de Buenos Aires. La evaluación de los factores de riesgo y de protección con los que cuentan las personas con discapacidad, es de gran relevancia en tanto ha de posibilitar el diseño de intervenciones que promuevan factores generadores de resiliencia y el desarrollo de competencias que abran la posibilidad de un afrontamiento positivo y del descubrimiento de nuevas fuentes de satisfacción vital.

## Palabras Clave

Evaluación Psicológica Resiliencia Discapacidad Calidad de Vida

## Abstract

DISABILITY: REGARDING THE NEED OF AN INTEGRATIVE PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT FOR PATIENTS RISK AND PROTECTION FACTORS

This study identifies and analyses particular configuration of risk and protection factors, personal and contextual domains, observed when assessing motor disabled hospitalized patients. It puts forward an integrative perspective considering quality of life, perceived specific life stressors and social resources, and coping responses to different situations regarding health-disease-disability process. Each of beforementioned constructs were assessed by a especially adapted psychological instrument. An intentional sample of thirty motor disabled patients hospitalized in Instituto de Rehabilitación Psicosfísica (IREP) Buenos Aires City was assessed. Risk and protection factors assessment has demonstrated to be useful and relevant in order to plan interventions aiming resilience generating factors. Also, this assessment has demonstrated its usefulness to develop aptitudes in order to reach a positive coping and to discover new sources of life satisfaction.

## Key words

Psychological Assessment Resilience Disability Quality of Life

## INTRODUCCION

Podemos encontrar diversas definiciones de lo que se entiende por discapacidad, pero todas ellas coinciden en que se trata de una ausencia de capacidad que remite al hecho de que no es posible realizar algo y que se encuentra dentro del margen de lo considerado normal para un ser humano. Así, para la Organización Mundial de la Salud (1994), la discapacidad se refiere a toda restricción o ausencia debida a una deficiencia, la misma es una pérdida o anomalía de una estructura o función fisiológica, anatómica o psicológica del individuo.

En este trabajo al mencionar discapacidad, no solamente se considerará el plano restrictivo o de imposibilidad que esta afección genera, en tanto que coarta la autonomía del sujeto, sino que será pertinente la adopción de una mirada más compleja. A través de un nuevo enfoque integrativo (Mikulic, I.M., y col., 2004) se abordarán tanto factores y condiciones de riesgo como fuentes de insatisfacción percibidos por los sujetos, y también aquellas potencialidades y recursos, personales y contextuales, con los que cuentan los sujetos evaluados. El estudio de la discapacidad desde el enfoque de la Calidad de Vida y de la Psicología Positiva, propuesto en este trabajo, permite tener acceso a los recursos y oportunidades y al sentido de bienestar de las personas enfermas, centrándose en: las habilidades requeridas para enfrentar situaciones difíciles, el mantenimiento de fuertes sistemas de apoyo social, la integración en la comunidad, una alta autoestima, el bienestar psicológico y el buen funcionamiento físico.

Al evaluar la Calidad de Vida en personas con alguna afección orgánica como la que presenta la población objeto de este estudio, resulta de suma importancia preguntarse qué se entiende por Calidad de Vida, es decir, desde qué marco o perspectiva definimos y evaluamos este constructo. Cada vez más profesionales, del área de la salud, aspiran como logro fundamental, al mejoramiento de la Calidad de Vida de las personas que padecen alguna enfermedad, pero no siempre resulta claro ni son objeto de interrogación, aquellos parámetros que expresan el alcance de esta meta. Siguiendo a Gill y Feinstein (1994), los problemas referidos a la evaluación de la Calidad de Vida en relación a la salud (física o psíquica) se pueden sintetizar en dos puntos esenciales: a) lo que se evalúa como Calidad de Vida esta predeterminado por el profesional y no representa la libre elección del paciente; y b) los estudios de estandarización de las mediciones se realizan con muestras diferentes a las que en última instancia se aplicarán los instrumentos, es decir, carecen de validez ecológica. De esta manera, se genera una definición arbitraria y normativa que no responde más que a un grupo de pacientes por sobre el resto. Es decir, el uso de tales mediciones implica la creencia de que Calidad de Vida significa lo mismo para cualquier tipo de persona, y por lo tanto no refleja la percepción del grupo particular del que se trate. De allí que consideremos como fundamental una evaluación y análisis de la misma que pondere la dimensión subjetiva de este constructo, o lo que es lo mismo, la forma particular en que el sujeto percibe y experimenta satisfacción con respecto a distintos dominios del marco ecológico en el que está inmerso. Siguiendo a Levi y Anderson (1980) definimos Calidad de Vida como una "medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal como la percibe cada individuo y cada grupo; y de felicidad, satisfacción y

recompensa". La Calidad de Vida de un paciente va a depender de la congruencia entre las posibilidades y recursos que ofrece el ambiente (dimensión objetiva) y las aspiraciones que tenga el sujeto en relación al mismo y a sus experiencias subjetivas de vida.

En tanto constructo complejo, su evaluación permite integrar el estudio de los estresores percibidos por los sujetos, así como las estrategias de afrontamiento implementadas ante distintas situaciones referidas al proceso salud-enfermedad-discapacidad. La pérdida o el daño en la salud física, desencadena una serie de acontecimientos estresantes, tanto para la persona enferma como para su entorno inmediato. Por el hecho de padecer una enfermedad, el individuo sufre una transición ecológica (Bronfenbrenner, 1987), donde no solamente se encuentra ante la necesidad de reemplazar el microentorno en donde se relacionaba, sino también el rol social que tenía, y como consecuencia, las interacciones que mantenía con las personas de su contexto. Esta situación genera un desequilibrio entre las transacciones individuo-ambiente y requiere de una acomodación de ambos para adaptarse a las condiciones actuales. En este sentido, resulta fundamental considerar los estresores percibidos por el sujeto inmerso en esta nueva situación, con el fin de analizar también los recursos de afrontamiento que instrumenta en cada una de las experiencias subjetivas de vida que atraviesa. La modalidad de afrontamiento y las situaciones que se ponen en juego, deben ser estudiadas a la hora de determinar algunas de las variables que afectan la Calidad de Vida de las personas con afecciones físicas como las que planteamos en este estudio. El poder identificar aquellos factores tanto de riesgo como de protección, vinculados con la discapacidad, abre la posibilidad de trabajar en la promoción de conductas resilientes, entendiendo por tales a aquellas actitudes y comportamientos que permiten un afrontamiento y una transformación positiva frente a la adversidad (Melillo, A., Suarez Ojeda, 2004).

## METODOLOGIA

Para el presente estudio se seleccionó una muestra intencional que estuvo constituida por 30 pacientes entre las edades de 18 y 60 años, con una edad promedio de 36 (SD 14), mayoritariamente sexo masculino (80%). Los criterios de inclusión en la muestra han sido: a) superar los tres meses de internación en el IREP, dado que es necesario un lapso mínimo de adaptación de las personas a sus entornos, en este caso hospitalario, a fin de observar el interjuego de las variables estudiadas en la calidad de vida percibida en contexto. Esta muestra con un mínimo de 3 y un máximo de 36 meses, tiene un promedio de 8 meses de internación sin interrupciones (SD 6).

b) Presentar una problemática de salud, importante discapacidad motora, pero con normal funcionamiento de las funciones cognitivas básicas y sin compromiso psicopatológico. El 53% de los pacientes seleccionados eran parapléjicos a causa de un accidente, el 20% eran cuadripléjicos por la misma causa y en un 15% hemipléjicos por idéntica razón. Tan sólo en un 12% de los pacientes evaluados, la discapacidad motriz estaba asociada a otras problemáticas de salud: quemaduras graves generalizadas, amputación de miembros inferiores, artritis reumatoidea y esclerosis.

## Instrumentos

Se ha aplicado una batería de técnicas psicométricas que incluye una entrevista estructurada construida específicamente para el relevamiento de información en este contexto (EECH Mikulic, 2003), el Inventario de Calidad de Vida (ICV Mikulic, 2000), el Inventario de Estresores de Vida y Recursos Sociales (LISRES - Life Stressors and Social Resources Inventory de Moos, R. & Moos, B.; 1994 Adaptación: Mikulic), y el Inventario de Respuestas de Afrontamiento. (CRI - Coping Responses Inventory de Moos, R. & Moos, B.; 1994; Adaptación: Mikulic).

## RESULTADOS

El análisis de los datos permitió identificar distintos factores, personales y contextuales, que inciden en la percepción que las personas evaluadas tienen respecto de su Calidad de Vida. Dentro de los factores personales, la variable salud -entendida como el sentirse bien física y psíquicamente- ha sido la de mayor importancia asignada ( $M=1,77$ ,  $SD=0,50$ ), la de menor satisfacción percibida ( $M=-4,3$ ,  $SD=2,30$ ) y ello se refleja en la calidad de vida negativa ( $M=-6,7$ ,  $SD=4,21$ ). La insatisfacción que estos sujetos perciben en relación a su salud, se presenta fuertemente asociada con la presencia de distintos estresores que pueden agruparse en dos áreas: contexto inmediato: ruidos, sonidos desagradables, suciedad, entre otros; y estresores derivados de la afección: dificultades para la locomoción, para higienizarse y para alimentarse, así como el tener que depender de otros para ser asistido en tales necesidades.

Dentro de los factores contextuales identificados en esta población, se destacan las variables de Trabajo y Finanzas como las áreas de mayor insatisfacción percibida ( $M=-1,27$ ,  $SD=4,50$  y  $M=-7,3$ ,  $SD=2$ , respectivamente). Al igual que en la variable salud, uno de los estresores que se asocian con la insatisfacción en los dominios mencionados se refiere al tipo de dependencia que deviene de la discapacidad que se instala. La dependencia económica a la que se ven sometidos los pacientes como producto de su imposibilidad de continuar trabajando, así como el no poder sostener económicamente a la familia, se traducen en la percepción de un rol pasivo y dependiente que representa una de las mayores fuentes de insatisfacción experimentada.

Al evaluar las respuestas implementadas en el afrontamiento de aquellas situaciones percibidas como estresantes, en su totalidad referidas a situaciones vinculadas con la enfermedad o discapacidad, se evidencia un predominio de las estrategias centradas en la emoción o evitativas, por sobre la utilización de respuestas focalizadas en el problema o de aproximación al mismo. La movilización del primer tipo de respuestas representa un factor de riesgo que se asocia con la insatisfacción percibida respecto a la Calidad de Vida, sobretudo en la variable salud (Mikulic, I.M. y Col, 2004). No obstante, es importante destacar que si bien el predominio de las respuestas de evitación al problema constituye un factor de riesgo, en tanto conlleva un posicionamiento pasivo por parte de los sujetos, el tipo y severidad del estresor ante el cual se movilizan tales respuestas constituye un patrón de riesgo en sí mismo. En efecto, investigaciones anteriores (Moos, 1994) demostraron que las características específicas de una crisis vital o de un estresor, así como la evaluación que la persona hace del mismo, influyen en la selección de las respuestas movilizadas para su afrontamiento. Así por ejemplo, se ha observado que a mayor severidad y cantidad de sucesos de vida negativos y/o estresores crónicos existe un menor uso de respuestas de afrontamiento por aproximación, como es la resolución de problemas, mientras que hay un mayor uso de respuestas de evitación, como la evitación cognitiva o aceptación (Moos, 1994). La situación de discapacidad, constituye un evento estresante en el que intervienen variables que escapan al control y a la predictibilidad de los individuos, y en donde la capacidad de acción se ve seriamente perturbada, restringiendo la posibilidad de movilizar recursos conducentes a la resolución de la misma. Las características de esta situación permiten comprender la mayor utilización que hacen los evaluados de estrategias de afrontamiento no focalizadas en el problema, como lo son la evitación cognitiva y la descarga emocional. En un seguimiento longitudinal de estos participantes, sería dable observar si el tiempo dedicado a la elaboración de la crisis vital que la discapacidad trae aparejada se encuentra asociada a este patrón de respuestas de afrontamiento halladas, o no. También sería posible analizar si existen diversas etapas en el afrontamiento de la discapacidad en tanto proceso.

Por otra parte, si bien se evidencia un estilo evitativo en el afrontamiento, es relevante considerar la importancia y satis-

facción que los pacientes experimentan en relación al apoyo recibido de otros significativos, en tanto este factor está fuertemente asociado con el afrontamiento positivo de situaciones adversas (Vanistendael, 1998). Las redes de apoyo representadas por los Amigos ( $M=2,70$ ,  $SD=2,48$ ), los Parientes ( $M=1,97$ ,  $SD=3,10$ ) y los Hijos ( $M=4,87$ ,  $SD=2,83$ ), se constituyen en la variable que mayor satisfacción vital produce en los evaluados. La satisfacción experimentada en relación al apoyo tanto emocional (sentirse querido y valorado), como instrumental (conseguir medicamentos, préstamo de dinero, etc) e informativa (información sobre cómo resolver los distintos problemas), constituye un factor de protección importante en tanto ha demostrado un efecto positivo en la atenuación del estrés y mejoramiento en el nivel de salud (Díaz Veiga, 1985).

## CONCLUSIONES

Cuando los profesionales de la salud discuten sobre calidad de vida de los seres humanos, como concepto científico, la Psicología estudia algunas dimensiones sin integrar factores personales y contextuales. Desde el enfoque de la Resiliencia y la Psicología Positiva es posible evaluar la situación por la que atraviesan las personas con discapacidad analizando, desde una perspectiva integrada, aquellas condiciones de riesgo y estresores percibidos, así como las potencialidades y recursos que pueden constituirse en fuentes de resiliencia.

A través de este estudio se pretendió brindar un aporte desde el análisis de la Calidad de Vida percibida por los sujetos internados, ponderando sus contextos actuales y de procedencia, e integrando la experiencia del ambiente, las redes de apoyo, los estresores vitales y sus respuestas de afrontamiento, en tanto proveen información necesaria y conocimiento útil para futuras intervenciones destinadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes con problemáticas de salud como la evaluada. Pensar la discapacidad no sólo como una restricción que coarta la autonomía del sujeto, sino como una adversidad que exige de un reposicionamiento del mismo, supone centrarse en aquellas fortalezas o capacidades que abran la posibilidad de un afrontamiento positivo y del descubrimiento de nuevas fuentes de satisfacción vital.

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bronfenbrenner, U. (1987): "La ecología del desarrollo humano", Barcelona, Paidós.
- Díaz Veiga (1985): "Redes Sociales y comportamiento efectivo en ancianos". Memoria de Licenciatura no publicada. Universidad Autónoma de Madrid.
- Gill, T., Feinstein, A. (1994): "A critical appraisal of the quality of life measurements", *Jama*, 272 (8):619-625.
- Levi & Anderson (1980): "La tensión psicosocial. Población, ambiente y Calidad de Vida", Mexico, Ed. Manual Moderno.
- Grau, J. (1998): "La calidad de vida en el enfermo de cáncer avanzado", en Gómez Sancho (Ed) Cuidados Paliativos e intervención psicosocial en enfermos terminales.
- Melillo, A., Suarez Ojeda, E., Rodríguez, D. (2004): "Resiliencia y Subjetividad: Los ciclos de la vida", Bs. As., Ed. Paidós.
- Mikulic, I.M. y Col. (2004): "Calidad de Vida en relación a la salud: evaluación psicológica de personas con discapacidad física", en Memorias de las XI Jornadas de Investigación, Tomo II, pp. 290-293.
- Moos, R. (1982): "Social Network Resources and Adaptation: A conceptual framework en Willis", T. (Edit.) Basic Process in Helping Relationships Academic Press. N. York.
- (1994): "Life Stressors and Social Resources Inventory" Psychological Assessment Resources, Inc. Florida. USA.
- (1993): "Coping Responses Inventory Psychological Assessment Resources", Inc. Florida. USA.
- Vanistendael, S. (1998): "Cómo crecer superando los percances", en Capitalizar las fuerzas del individuo, Bs. As., 3ra ed.